Nr 9. Kraków, 1. marca 1919 Rok LVIII.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Redakcya: Kraków 9 (Łobzów)
Telefon 3105.

Administracya: ul. Dunajewskiego 2
Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę **odbitek**, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w **Warszawie** księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 50 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi; rocznie K 36·— kwartalnie K 9·—.

Jeden numer osobno kosztuje 80 hal.

Rok LVIII. Kraków, 1. marca 1919 Nr. 9.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKOW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

†

PROFESOR BARANOWSKI

Być żywą i do końca nieosłabłą spójnią dwu epok, strażnikiem być świętych ogni i własnym je tchem podtrzymać w dusznej kaźni, dopóki się drzwi jej nie rozwarły, nie zwątpić, gdy zgasły wszelkie nadziei promienie i — doczekać zorzy wolności, jest to odebrać największą nagrodę za swe czyny, jaka może być na ziemi udziałem śmiertelnych.

Z tą nagrodą schodzi ze świata wielki lekarz, wielki nauczyciel, wielki obywatel, Ignacy Baranowski. I na tę nagrodę zasłużył.

Bo szczerą prawdą są piękne i gorące słowa, któremi na wieść o śmierci pamięć Jego uczczono*): »Schodzi z Nim do grobu półwiekowa przeszłość społeczeństwa polskiego w Królestwie. Nie był zwykłą jednostką, nie był nawet tylko znakomitym lekarzem, uczonym i profesorem — był wielkim i gorącym Polakiem, który wszystkie bóle narodu brał w swą pierś magnetycznie przez lat pięćdziesiąt, wszystkich prac narodowych był uczestnikiem i podporą, wszelkim prześladowaniom odważnie stawiał czoło, a radości zaznał w życiu tylko o tyle, o ile jej i naród zaznawał w tych najcięższych dla niego latach. Z Jego śmiercią przestało bić przedewszystkiem wielkie serce«.

Wielostronne i ogromne zasługi Profesora Baranowskiego miało społeczeństwo w pamięci, bo miało je ciągle przed oczyma, gdyż mimo bardzo sędziwego wieku, — umierając miał lat 85 — zachował Baranowski fenomenalną krzepkość i jasność umysłu i do ostatka żywo zajmując się sprawą publiczną, służył jej, jak tylko mógł. Toteż pięćdziesięciolecie profesury Baranowskiego w r. 1912, zbiegające się z pięćdziesiątą rocznicą otwarcia Szkoły Głównej, złączyło wszystkie koła społeczne w hołdzie dla Jubilata.

Wraz z całą Polską uchylamy czoła przed pamięcią wielkiego Polaka.

Ignacy Baranowski urodził się w Lublinie w r. 1833, studya lekarskie rozpoczął w Warszawie, a wskutek rozkazu carskiego musiał prowadzić je dalej w Dorpacie i tam też je ukończył w r. 1858. W tymże roku został ordynatorem szpitala św. Ducha w Warszawie. W r. 1859 wyjeżdżał na studya zagranicę. W r. 1862 został lekarzem szpitala Dzieciątka Jezus i profesorem-adjunktem kliniki terapeutycznej Szkoły Głównej. Po zamknięciu Szkoły Głównej wykładał w Uniwersytecie terapię ogólną i dyagnostykę lekarską. Drukiem ogłosił tylko niewiele prac z zakresu medycyny wewnętrznej i kilka rozpraw społeczno-higienicznych, natomiast, podobnie jak Chałubiński, działał przedewszystkiem na polu dydaktycznem, przyczem odznaczał go znakomity wykład, olbrzymia erudycya i ciągły postęp za zdobyczami nauki. Tę działalność dydaktyczną prowadził dalej wszelkimi sposobami, jakimi mógł rozporządzać, także i po wybalotowaniu przez profesorów-Rosyan z Wydziału i opuszczeniu katedry uniwersyteckiej.

W r. 1863 brał Profesor Baranowski w wypadkach politycznych znaczny udział, który wyświetlą pozostawione w rękopisie Jego pamiętniki; należał do tego obozu politycznego, co i Chałubiński. I wtedy i później, mając jako lekarz dostęp do ówczesnych wielkorządców moskiewskich, używał wszelkich wpływów dla dobra społeczeństwa, zawsze jak najszlachetniej. Znaczne swe dochody obracał prawie wyłącznie na cele narodowe, przedewszystkiem na oświatę i popieranie wiedzy. Łożył na wydawnictwa naukowe, jak »Ateneum«, i liczne popularne. Założył Towarzystwo naukowe warszawskie i hojnie je popierał. Ofiarował niedawno wielkie kwoty na armię polską i na inwalidów. Położył wielkie zasługi w sprawie walki z gruźlicą, nie szczędząc i tu ofiar. Sam żył bardzo skromnie, a niezmiernie pracowicie.

Wszystkie polskie korporacye naukowo-lekarskie ofiarowały Mu w hołdzie najwyższe odznaczenia, Wszechnice zaliczyły Go w poczet swych doktorów honorowych.

Zmarł d. 25. lutego 1919. C.

*) Bezimienny biograf w »Czasie« Nr 57. z 27. II. b. r.

Stan spółczesny chorób zakaźnych ostrych i metody ich zwalczania w Galicyi

napisał

Dr Adolf Kuhn,

krajowy inspektor sanitarny we Lwowie.

(Referat przygotowany na Zjazd w sprawie wyludnienia Polski, który się odbył 1. i 2. listopada 1918 w Warszawie [1]).

A. Zadaniem mojem byłoby w pierwszym rzędzie przedstawić stan chorób zakaźnych ostrych w Galicyi w latach wojennych i zbadać, czy i o ile one przyczyniły się w tym czasie do wyludnienia kraju. Należałoby w tym celu obliczyć odsetek śmiertelności i chorób zakaźnych ostrych w latach przedwojennych w stosunku do zaludnienia i takisam odsetek z lat wojennych; z porównania obu odsetków łatwo byłoby wysnuć odpowiedź na to pytanie. Ten ścisły sposób postępowania jest jednak niemożliwy, bo z lat wojennych nie mamy dotychczas ani ścisłej liczby zmarłych, ani ścisłej cyfry zaludnienia. To też stan rzeczy będą musiały ilustrować cyfry bezwzględne zmarłych z chorób zakaźnych na podstawie dość niepewnych podań zwierzchności gminnych i niewyczerpujących wykazów lekarskich. Liczby te, przybliżone i podobno za małe, zestawione z liczbami z lat poprzednich, mogą jednakże dać pewną oryentacyę co do roli, jaką odgrywały w ruchu ludności w latach wojny choroby zakaźne ostre. Zauważyć należy, że walor tych cyfr jest większy, aniżeliby był walor tych samych cyfr w latach przedwojennych, ponieważ odnoszą się do ludności niewątpliwie zmniejszonej. Dla uniknięcia nieporozumień podnoszę, że liczby, które przytoczę, nie obejmują wojskowych, jeńców wojennych, uchodźców i wysiedleńców i że odnoszą się do części kraju, w danej chwili wolnej od okupacyi nieprzyjaciela.

Zaczynam od cholery azyatyckiej. Choroba ta nawiedziła Galicyę w latach 1872 i 1873 w sposób nader gwałtowny; niestety liczb zmarłych w tych latach nie posiadam. Następnie pojawiła się w latach 1892—1896 i w tem pięcioleciu była przyczyną śmierci 9876 osób. Potem tylko w nielicznych przypadkach pojawiła się w latach 1905 i 1913.

W ostatnich trzech miesiącach r. 1914 wedle statystyki z 28 (na 84) powiatów kraju zachorowało na cholerę 1433, a zmarło 630 osób. W r. 1915 w 72 powiatach zapadło 28.597 osób, a zmarło 17.619. W r. 1916 zachorowało 27, a zmarło 16 osób. W r. 1917 cholera azyatycka nie pojawiła się w Galicyi. Wreszcie w r. 1918 w drugiej połowie sierpnia zaszło u ludności cywilnej 5 zachorowań (tego 3 zakończone śmiercią), a w październiku 1 przypadek śmierci.

Ospa jest tą chorobą zakaźną ostrą, która obok cholery największe straty nam przyniosła: w r. 1915 zmarło 5319 osób, w r. 1916 3611 osób, w r. 1917 3 osoby, a w r. 1918 do 28. XI. 462 osób. Bardzo znamieny jest spadek liczby zmarłych po dokonaniu szczepienia masowego, a następnie znowu wzrost wśród ludności, która powróciła w r. 1918 ze Wschodu, względnie nie była objęta powyższem szczepieniem. W ciągu lat 1895—1909 liczba zmarłych była największa w roku 1895 (1022), najmniejsza w r. 1909 (1).

Przebieg czerwonki w Galicyi jest bardzo interesujący. W czasie od r. 1875 do r. 1886 utrzymywała się liczba zmarłych na dość wysokim poziomie; szczyt osiągnęła w r. 1892, w którym zmarło 14.587 osób. Potem nastąpił dość nagły spadek (w r. 1893 5343), a szczególniej od r. 1896 liczba zmarłych spadała coraz niżej, tak, że n. p. w r. 1908 zmarło tylko 372 osób. W następujących potem latach cyfra ta miała skłonność do wzrostu, ale nie doszła nigdy wysoko. Podobnie, jak przyczyn poprzedniego spadku, tak i przyczyn następnego wzmożenia się czerwonki w kraju nie znamy. Podnieść należy, że w ósmem i dziewiątem dziesięcioleciu czerwonka występowała głównie w Galicyi wschodniej, ostatnie wzmożenie zaś dotyczyło Galicyi zachodniej.

W ostatnich trzech miesiącach r. 1914 wykazano w części kraju 63 przypadków śmierci, w r. 1915 1469, w r. 1916 367, w r. 1917 3855, w r. 1918 do 28. IX. 654. Liczba zmarłych z czerwonki w latach wojny nie była wprawdzie wielka, w każdym jednak razie w porównaniu z latami przedwojennemi znacznie wzrosła.

Liczba zmarłych z duru plamistego wzrosła dość znacznie: w r. 1915 1335, gdy w latach 1895 do 1909 wahała się między 172 (1907), a 1088 (1895). Ale już w r. 1916 stwierdzamy spadek: 883, a jeszcze większy w r. 1917: 267. W r. 1918 znowu zwiększyła się liczba zmarłych (do 28. IX. 707) wraz z falą napływających ze wschodu mas ludności (uchodźcy, jeńcy, zakładnicy wojenni).

Liczba zmarłych z duru brzusznego w latach 1895 do 1909 wahała się rocznie między 1887 a 4654. W latach wojennych wykazano zmarłych: w ostatnich trzech miesiącach 1914 14, w r. 1915 1671, w r. 1916 598, w r. 1917 534, w r. 1918 do 28. IX. 416. Są to cyfry niespodziewanie małe.

Zmarłych z innych chorób zakaźnych ostrych, jak płonica i błonica, wykazano w latach wojennych bardzo mało, co (przynajmniej w części) należy przypisać temu, że te choroby stosunkowo rzadko były leczone względnie rozpoznawane przez lekarzy i rzadko również były przedmiotem dochodzeń urzędowo-lekarskich; — brak lekarzy był tu przyczyną niedostatecznej ewidencyi chorych i zmarłych.

Należy tu wreszcie wymienić grypę hiszpańską, która w ostatnich miesiącach nawiedziła pandemicznie całą Europę, a od połowy września także w Galicyi porywa liczne ofiary.

Na podstawie powyższych wywodów stwierdzam, że w latach wojennych zwiększyła się w porównaniu z okresem przed r. 1914 liczba zmarłych z cholery, ospy, czerwonki i duru plamistego, a nadto przybyła wydatna rubryka zmarłych z grypy hiszpańskiej. Jeżeli uwzględnimy, że podobnie, jak liczba zmarłych z powyższych chorób także liczba osób, które z tych chorób wyzdrowiały, w latach wojennych była większa, aniżeli przed wojną i że z pośród wyzdrowiałych zawsze pewien procent osób nie odzyskał pełnego zdrowia, to tem dobitniej zarysują się szkody, które poniosło nasze społeczeństwo przez choroby zakaźne ostre w latach wojny.

To, że choroby zakaźne ostre mimo tak długiego trwania wojny i mimo desperackich wprost stosunków mieszkaniowych w niektórych okolicach kraju i takichże stosunków żywnościowych w niektórych sferach ludności ani w przybliżeniu nie osiągnęły w czasie toczącej się wojny tak wysokich cyfr, jak w czasie poprzednich wojen (n. p. prusko-francuskiej w r. 1870 i rosyjsko-japońskiej w latach 1904 i 1905), zawdzięczamy najnowszej metodzie walki przeciw chorobom zakaźnym, bardzo celowej, a podyktowanej zdobyczami naukowemi ostatniej doby.

B. Przechodząc do drugiej części mojego referatu, t. j. do przedstawienia metod zwalczania chorób zakaźnych ostrych w Galicyi, muszę przedewszystkiem omówić podstawy ustawowe tej działalności. Wchodzą tu w rachubę państwowe ustawy austryackie, po części także ustawy krajowe.

I. Ustawa austryacka z r. 1870 o organizacyi publicznej służby zdrowia, obowiązująca dotąd w Galicyi, postanawia, że do administracyi państwa należy przestrzeganie ustaw o chorobach zaraźliwych, endemiach i epidemiach, tudzież kierownictwo szczepieniem ospy. Podnosi nadto ta ustawa, że na mocy ustaw gminnych do samoistnego zakresu działania gmin należy policya zdrowia, a między innemi przestrzeganie policyi sanitarnej co do mieszkań, wychodków, wód płynących i stojących, co do wody do picia i do użytku, również piecza o łatwość znalezienia pomocy w chorobie. W poruczonym zakresie działania należy do gminy »wykonywanie środków miejscowych dla zapobieżenia chorobom zakaźnym i ich rozszerzaniu się«, nadto »współudział przy wszelkich w obrębie gminy przez władzę polityczną przedsiębranych sanitarno-policyjnych oględzinach i komisyach, w szczególności zaś przy publicznem szczepieniu ospy«, wreszcie »peryodyczne składanie sprawozdań zdrowotnych władzy politycznej«.

Jak widzimy, na gminy złożono tak w »samoistnym« jak i w »poruczonym« zakresie działania bardzo znaczną część troski o zwalczanie chorób zakaźnych. Kierownictwo akcyi spoczywało w rękach starostw i magistratów miast z własnym statutem (Lwowa i Krakowa), wykonanie było rzeczą gmin.

W praktyce akcya była określona całym szeregiem zarządzeń ministeryalnych i namiestniczych, wywołanych zazwyczaj przez jakiś szczegółowy wypadek. Schemat walki przeciw chorobom zakaźnym budowano drogą doświadczalną. Niestety przy tej sposobności władze kierowały się nie tyle względami na szybkie opanowanie choroby zakaźnej, ile raczej względami biurokratycznymi, a głównie oszczędnością. I tak starano się poważnie o to, aby ograniczyć wyjazdy lekarzy powiatowych z powodu zwalczania chorób zakaźnych. Wedle okólnika Namiestnictwa z r. 1877, zwierzchności gminne miały donosić »o każdym pierwszym przypadku ospy rodzimej«; co do innych chorób za-

---

[1]) Referatu tego nie można było wygłosić na Zjeździe, ponieważ w czasie Zjazdu zaszły trudności połączenia między Lwowem a Warszawą.

kaźnych starostwa miały pouczać gminy, »kiedy chorobę uważać należy za nagminną«. W r. 1878 polecono donosić także »o każdym pierwszym przypadku cholery«. Wedle okólnika z r. 1889 »jedynie na doniesienie zwierzchności gminnej lub żandarmeryi o wybuchu choroby zakaźnej wolno było delegować lekarza na miejsce dla sprawdzenia choroby; doniesienia zaś innych osób miały być zaraz przesłane zwierzchności gminnej do sprawozdania«. Tych przykładów dość, aby wykazać, jaki duch panował w sferach, kierujących akcyą zwalczania chorób zakaźnych.

Do chorób zakaźnych zaliczano: ospę prawdziwą, ospę wietrzną, płonicę, dur plamisty, dławiec i błonicę, cholerę azyatycką i przypadki podejrzane co do cholery, dur brzuszny, dur powrotny, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, gorączkę połogową, wąglik, nosaciznę, wodowstręt, odrę, krztusiec, grypę, jaglicę i śluzoropotok spojówek — ogółem 18 chorób.

Rozporządzeniem z r. 1887 wprowadzono w użycie parowe aparaty dezynfekcyjne, które bardzo zwolna pojawiały się tu i owdzie, a z reguły mało przynosiły pożytku, bo brak było wykształconej służby dezynfektorskiej.

W r. 1890 wprowadziło Namiestnictwo galicyjskie w porozumieniu z Wydziałem krajowym szczepienie ochronne przeciw ospie krowianką i wydało normy szczepienia, którym zawdzięczamy dobry stan szczepienia w kraju i bardzo wydatny spadek liczby zachorowań i śmierci na ospę, począwszy od roku 1895.

Ustawa krajowa o urządzeniu służby zdrowia w gminach i obszarach dworskich, wprowadzająca instytucyę lekarzy gminnych i okręgowych, z r. 1891, zmieniona nieco w r. 1907, postanawia, że lekarz gminny i okręgowy mają »interweniować wcześnie i roztropnie w razie wybuchu jakiejkolwiek choroby zakaźnej«. Sposób tej interwencyi jest szczegółowo opisany. Ustawa ta przysporzyła nam sił do walki przeciw chorobom zakaźnym przez to, że gęściej rozdzieliła lekarzy po kraju, stwarzając dla nich posady, przynoszące niezłe dochody w takich miejscowościach, gdzie poprzednio nigdy lekarza nie było. Przez to oczywiście rozpoznanie chorób zakaźnych i wydanie zarządzeń ochronnych mogło być rychlejsze, a skutek pewniejszy.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Oceny i sprawozdania.

Leczenie surowicami i szczepionkami bakteryjnemi.

Sprawozdanie poglądowe.

Podał Prym. **Dr Antoni Krokiewicz.**

(Ciąg dalszy).

II. Antytyreoidyna Möbiusa. Möbius w r. 1886 wypowiedział teoryę, że chorobę Basedowa wywołują nadmierne wydzieliny, wytwarzane przez powiększoną tarczycę i zatruwające ustrój, wskazał też na przeciwieństwo przy chorobie Basedowa, a przy charłactwie wskutek obrzęku śluzowatego, spowodowanego przez zanik lub wyjęcie tarczycy (myxoedema, cachexia strumipriva). Ballet i Enriquez leczyli skutecznie chorych na chorobę Basedowa zapomocą surowicy psów, pozbawionych tarczycy, a Lanz zapomocą mleka kóz, pozbawionych tarczycy. Burghart ogłosił w r. 1889 wyniki leczenia chorych na chorobę Basedowa wyciągiem soli kuchennej z krwi chorej na obrzęk śluzowaty i z krwi psów, które po wyłuszczeniu tarczycy popadły w tężyczkę. W r. 1901 podaje Möbius swe wyniki leczenia chorych na chorobę Basedowa surowicą jagniąt pozbawionych tarczycy, sporządzoną w pracowni Mercka. Idea Möbiusa przodowała we wszystkich doświadczeniach, t. j. idea, że do krwi chorych, u których znajduje się powiększona tarczyca lub gdzie jej brak (czyto wskutek zaniku czy też wskutek wyłuszczenia) przedostają się ciała trujące, które się wzajemnie zobojętniają. Enriquez i Ballet, Burghart, którzy używali krwi zwierząt mięsożernych, zapadających na tężyczkę (psów), uważali te ciała za jady. Inaczej Lanz i Möbius. Badacze ci, używając krwi zwierząt roślinożernych, t. j. kóz i jagniąt (nie ulegających tężyczce po wyłuszczeniu tarczycy) utrzymują, że u tych zwierząt po wyłuszczeniu tarczycy i po przedostaniu się odpowiednich jadów do krwi, wytwarzają się w tejże krwi ciała o charakterze antytoksyn, nie posiadające własności trujących, lecz zdolne zobojętniać jady, krążące we krwi dotkniętych chorobą Basedowa.

Zapatrywanie Möbiusa wskazuje na istotny postęp, gdyż z jednej strony fabryczne wyrabianie odpowiedniej surowicy z krwi psów napotyka na wielkie trudności, a z drugiej strony wiadomą jest rzeczą, że wszystkie ciała antytoksynowe wprawdzie znajdują się też i w mleku, ale w słabszem o wiele zagęszczeniu, niż w surowicy krwi.

Jeśli to teoretyczne zapatrywanie Möbiusa jest słuszne, to nadmierne karmienie tarczycą musi wywołać zbiór objawów choroby Basedowa. Murray i wielu innych stwierdziło, że przy nadmiernem podawaniu przetworów tarczycy u chorych na obrzęk śluzowaty i u zdrowych wywołuje się przyspieszenie tętna, drżączkę, bóle głowy, poty, gorączkę i t. d. W najnowszych czasach Beebe wykazał to doświadczalnie i wywołał u zwierząt przez nadmierne karmienie tarczycą objawy choroby Basedowa, jak wysadzenie gałek ocznych, przyspieszoną czynność serca, drżączkę, zaburzenia żołądkowojelitowe, obfite poty, podniesienie ciepłoty ciała, znaczny nagły ubytek wagi ciała. Dowodzi to, że choroba Basedowa powstaje wskutek nadmiernego wydzielania tarczycy i że toksyny, przez to nadmierne wydzielanie wytworzone w ustroju, mogą być przez odpowiednie antytoksyny zobojętnione i zniweczone. Te antytoksyny znajdują się w surowicy krwi zwierząt, pozbawionych tarczycy. Merck w myśl Möbiusa wyrabia tę surowicę antytoksynową, t. zw. antytyreoidynę. Wyrabia ją z krwi jagniąt, pozbawionych tarczycy i przechowuje z dodatkiem 0·5% kwasu karbolowego.

Zastosowanie surowicy Möbiusa daje korzystne wyniki lecznicze. Najlepiej podawać ją wewnętrznie (per os). Wkrótce po jej zastosowaniu zauważył Möbius mięknienie i zmniejszanie się wola, ogólną poprawę, zwolnienie tętna, ustanie drżenia, pomniejszanie się objętości szyi. Potwierdzają to: Schultes, Rosenfeld, Jesionek, Idemans, Boerma, Beck, Dürig, Hempel i w. in. Eulenburg zaleca stopniować dawki. Poczyna 3 razy dnia od 10—15 kropli i wzmaga codziennie każdą dawkę o 5 kropli, dopóki nie dojdzie na dzień do 90—100 kropli, potem zmniejsza je w tym samym stosunku. Zwykle trzeba wyżyć 6—10 flaszeczek. Często mniejsze ilości wystarczają, ale wydarza się i przeciwnie. To też, jeżeli nie osiąga się zrazu skutecznego wyniku, to wskazane jest podjąć na nowo leczenie surowicą po pewnej przerwie. Niektórzy podają antytyreoidynę równie skutecznie przez odbytnicę. We wszystkich przypadkach stosowania antytyreoidyny poprawia się znacznie ogólny stan zdrowia; chorzy stają się bardziej ożywieni i wracają chętnie do czynności zawodowych. Zazwyczaj wkrótce zmniejsza się u nich obwód szyi, ilość tętna i oddechów, ustępuje wysadzenie gałek ocznych, znikają poty, podnosi się waga ciała i polepsza ogólne wejrzenie. Przy użyciu antytyreoidyny niema żadnych przypadów ubocznych. Niektórzy, jak Devic i Gardère, polecają wstrzykiwania podskórne surowicy Möbiusa obok dyety i zażywania wewnętrznie arsenu. Alexander zaleca antytyreoidynę w połączeniu z leczeniem kąpielowem w Nauheim. Korzystne wyniki podają: Holst, Schiller, Watermann, Kopystyński, Lepine i t. d. Krecke uważa antytyreoidynę Möbiusa za środek rozpoznawczy, czy w danym przypadku przypadłości sercowe są z powodu choroby Basedowa, czy też z powodu wady organicznej serca. W przypadkach wady organicznej serca działanie surowicy zawodzi. Röhmheld i Konried zachwalają surowicę Möbiusa, jako środek leczniczy przy objawach Basedowa na tle zatrucia jodem (Jod-Basedow).

Nie można rozstrzygnąć, czy działanie antytyreoidyny jest przyczynowe, czy też tylko objawowe. Pewnem jest na podstawie rozległego odnośnego piśmiennictwa, iż surowica Möbiusa wpływa korzystnie na każdy z poszczególnych objawów Basedowa i że pod jej działaniem nietylko następuje wybitna poprawa podmiotowa, ale i przedmiotowa. Wolf radzi zawsze stosować surowicę Möbiusa, zanim przystąpi się do operacyi. Hoffmann poleca antytyreoidynę przy zmięknieniu kości. Utrzymuje on, że równie, jak przy chorobie Basedowa, tak przy zmięknieniu kości istnieje względna niedomoga nadnerczy i dlatego użycie surowicy Möbiusa z powodu zawartości skutecznego czynnika nadnerczy musi być korzystne. Podaje on początkowo co dwa dni 3 razy dziennie po 30 kropli surowicy, potem czyni przerwę kilkudniową i znów podaje surowicę, aż do ogólnej ilości 60 cm sz. Po przerwie następnie 5-dniowej ewentualnie jeszcze stosuje surowicę aż do ogólnej ilości 120 cm. Lorand stosował antytyreoidynę w cukrzycy obok wody karlsbadzkiej; Erben podawał ją stopniowo w codziennych dawkach od 5—15 kropli. Merck wyrabia surowicę Möbiusa suchą w kołaczykach (tabletkach). W każdej tabletce znajduje się 0·5 cm sz., to jest

10 kropli surowicy; są one bez smaku i nie psują się. Podaje się je w 1. i 2. dniu 3—4 razy dnia po 1 tabletce, w 3. i 4. dniu 3 razy po 2 tabletki, w 5. i 6. dniu 4 razy po 2 tabletki, w 7. i 8. dniu 5 razy po 2 tabletki. Po 2-dniowej przerwie, a więc 11. dnia, obniża się codziennie ilość tabletek. Jeśli wynik niezupełny, to przez dłuższy czas należy podawać mniejsze dawki, a względnie później je wzmagać. Galli-Valerio i Rochaz radzą tylko płynną surowicę. Zachodzi pytanie, czy lepiej używać w przypadkach choroby Basedowa surowicy Möbiusa, czy też mleka kóz, pozbawionych tarczycy. Otóż mleko takich kóz jest bardzo kosztowne i zawiera mniej skutecznych istot, niż surowica Möbiusa. Edmund radzi używać surowicy Möbiusa, a wartość dyetetyczną mleka zastąpić dobrem mlekiem krowiem.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło d. 26. II. posiedzenie, na którem prof. Ciechanowski przedstawił preparaty z nabłoniaka kosmówki, a Dr Radwańska przebieg kliniczny tego przypadku, poczem doc. Dr Piasecki miał wykład: O wychowaniu fizycznem na uniwersytecie. W dyskusyi przemawiali: kol. Ciechanowski, Frączkiewicz, oraz przedstawiciele Towarzystwa nauczycieli szkół wyższych, prof. Dr Kielski i prof. Dr Dawidowski i Towarzystwa gimnastycznego »Sokół«, p. Bobilewicz, wreszcie prelegent.

Warszawa. Stowarzyszenie lekarzy polskich postanowiło przy nadchodzących wyborach do Rady miejskiej polecić 8 lekarzy, jako kandydatów, znających sprawy szpitalnictwa i higieny publicznej, a tym kandydatom samym pozostawić wybór listy, na której chcą kandydować. (Gaz. lek. 8). Przykład godzien naśladowania.

— Dr Kazimierz Zieliński został mianowany lekarzem naczelnym szpitala Przemienienia Pańskiego na Pradze.

— Prezesem Towarzystwa okulistycznego wybrany został ponownie Dr B. Gepner, wiceprzewodniczącą Dr Matusewiczówna.

— Pierwszy szpital »Białego krzyża« dla rannych żołnierzy polskich otwarto 16. b. m. (Gaz. lek. 8).

— Dur plamisty szerzy się dalej gwałtownie w Warszawie; w drugim tygodniu lutego doniesiono o 217 zachorowaniach na tę chorobę, a 28 na wszystkie inne choroby zakaźne, razem wzięte. (Gaz. lek. 8).

— Organ Warszawskiego Towarzystwa higienicznego »Zdrowie« podpisuje od Nr 1. roku bieżącego »za redaktora« prezes Towarzystwa, Dr Józef Polak.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Nadesłane.

L. 201/19.

KONKURS

Zarząd gminy miasta Gródka Jagiellońskiego rozpisuje konkurs na posadę lekarza miejskiego w Gródku Jag. z roczną płacą 1600 koron i trzema pięcioleciami po 200 koron oraz dodatkiem drożyźnianym na czas wojny w wysokości 75% od płacy, z terminem do wnoszenia podań do 15. III. b. r. włącznie.

Do podań należy dołączyć: 247

1) metrykę urodzin, wykazującą nieprzekroczony 40 rok życia,

2) prawo obywatelstwa w Państwie Polskiem,

3) dyplom doktora wszech nauk lekarskich uprawniający do praktyki lekarskiej w kraju,

4) świadectwo z odbytej dwuletniej praktyki przy szpitalu publicznym.

Wymaganą jest dokładna znajomość obu języków krajowych w słowie i piśmie.

Porada lekarska dla miejskich urzędników i sług oraz ubogich bezpłatnie.

Posada nadaną będzie na jeden rok prowizorycznie, a po upływie tego czasu w razie zadawalniającej służby może nastąpić ustalenie na tejże.

Komisarz rządowy

Rosołowski.

Treść:

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego